

Perfil epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em uma comunidade em Criciúma.

Epidemiological profile of patients with type 2 diabetes mellitus in a Criciuma community.

Nayara Vivan Bin^{1*}, acadêmica da 11^a fase de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Thairini Berger Canever^{1*}, acadêmica da 11^a fase de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Prof. MSc Luiz Alan Zukoski Corrêa da Rosa¹.

1. Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC – Criciúma – SC.

* Estes autores contribuíram igualmente para este estudo

Autor correspondente: Av. Universitária, 1105, Bloco S. Criciúma, SC, Brasil. 88806-000.

Telefone: +55 48 34314537, e-mail: thairinicanever@gmail.com.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos tipo 2 atendidos por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Criciúma. Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, utilizando um questionário composto por 17 questões. A amostra foi composta por 94 pacientes diabéticos tipo 2. Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM SPSS versão 22.0. A idade foi expressa em média e desvio padrão e as variáveis qualitativas em frequências e porcentagens. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e confiança de 95%. A maioria dos estudados trata-se de mulheres (58,5%), com média de idade 64,15 ($\pm 8,39$) anos. Predominou a raça branca (63,8%), casados (76,6%), com uma renda média de 1 salário mínimo (51,1%), a maioria possui o ensino fundamental incompleto (59,6%). Em relação aos hábitos de vida, a maioria (56,4%) não pratica atividade física, do total 56,4% são obesos, os fumantes são 21,3% e ex-tabagistas são 33%, não consomem bebida alcoólica em sua maioria (67%). História familiar está presente em 67%, o tempo de diagnóstico da maioria situa-se entre 1 a 5 anos. Em 75,5% dos casos há HAS e 46,8% dislipidemia. Conclui-se que há necessidade de ampliar as ações de educação em saúde para intervenções preventivas que estimulem mudanças de hábitos de vida, a fim de minimizar as complicações e os impactos sobre a qualidade de vida dos indivíduos

Palavras-chave: Diabetes mellitus 2, fatores de risco, prevenção, complicações, hábitos de vida

ABSTRACT

This work aims to evaluate the epidemiological profile of type 2 diabetic patients served by a Family Health Strategy (FHS) of Criciúma. A study observational, descriptive and transverse was conducted, using a questionnaire composed of 17 questions. The sample consisted of 94 patients with diabetes type 2. The collected data was analyzed using the SPSS version 22.0 software. The age was expressed as mean and standard deviation and qualitative variables in frequencies and percentages. Statistical tests were performed with a significance level $\alpha = 0.05$ and 95% confidence. Most studied it is women (58.5%), mean age 64.15 (± 8.39) years. The white race predominated (63.8%), married (76.6%), with an average income of 1 minimum wage (51.1%), most have not finished elementary school (59.6%). Regarding lifestyle, the majority (56.4%) did not practice physical activity, of the total 56.4% are obese, smokers are 21.3% and former smokers are 33%, do not consume alcohol in the (67%). Family history is present in 67%, the majority of the diagnosis time is between 1 and 5 years. In 75.5% of cases, hypertension and dyslipidemia 46.8%. It follows that there is need to expand health education actions for preventive interventions that encourage lifestyle changes in order to minimize complications and impacts on the quality of life of individuals.

Key words: Diabetes mellitus 2, risk factors, prevention, complications, lifestyle

INTRODUÇÃO

Dados da federação internacional de diabetes predizem que o número de pessoas que vivem com diabetes ficavam em torno de 366 milhões em 2011 com perspectivas de chegar a 522 milhões em 2030. Esta patologia afeta 8,3% de todos os americanos nas diversas faixas etárias, sendo 11,3% entre adultos de 20 anos ou mais, e 25% das pessoas com 65 anos ou mais. Porém 27% de todos esses que possuem diabetes mellitus (DM) não sabem que possuem a doença⁽¹⁾. O DM2 apresenta-se como uma das maiores ameaças à saúde pública do século 21. Alterações no estilo de vida resultaram no aumento dramático da prevalência e incidências mundiais⁽²⁾.

O diabetes define-se como um grupo de disfunções metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de um déficit na produção de insulina, na ação da insulina ou em ambos. É dividida em tipo 1 e 2, sendo a última a mais prevalente. Indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apresentam uma progressão lenta da doença, muitas vezes assintomáticos ou diagnosticados na presença de outras condições, como insuficiência coronariana, neuropatia, nefropatia, entre outras⁽³⁾.

O diabetes é uma enfermidade que apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida dos indivíduos⁴. Em países industrializados, 70% dos óbitos em pacientes diabéticos são ocasionados por doenças cardiovasculares, destacando-se a hipertensão, dislipidemia, obesidade e fumo como fatores de risco para cardiopatias nesses pacientes⁽¹⁾.

O perfil da população mundial está em constante transformação, com um acréscimo significativo nos últimos anos da população entre 65 e 85 anos de idade. Espera-se para 2025 um aumento importante dos idosos com mais de 65 anos, com perspectivas de atingir 17,9% da população, sendo que em 2010 esta faixa etária correspondia a 12,7%⁽⁵⁾.

Dentro dessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das pessoas com DM2, cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família em Criciúma.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal. O cálculo para a amostra foi feito com base no número de pacientes diabéticos estimados para a Unidade de Saúde (N=122), com inclusão de 94 pacientes diabéticos tipo 2, no período de agosto de 2014 a setembro de 2014. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (protocolo 770.985/2014). Para a participação do estudo foi necessária a assinatura do termo de concordância e atendendo os critérios de exclusão: Diabetes Mellitus tipo 1, diabetes gestacional, pacientes não diabéticos e os que não aceitaram participar do estudo.

Os questionários contavam com perguntas abordando perfil sociodemográfico do diabético, e também variáveis clínicas como história familiar, tempo de diagnóstico, complicações, comorbidades associadas, hábitos de vida. A coleta foi realizada no domicílio dos sujeitos. Contou com auxílio de um pesquisador de campo que preencheu o instrumento, para facilitar entendimento e permitir participação das pessoas com deficiência visual e/ou não alfabetizadas.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0. A idade foi expressa em média e desvio padrão e as variáveis qualitativas em frequências e porcentagens. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e confiança de 95%. A distribuição da idade foi avaliada quanto à normalidade por meio da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas e o prognóstico foi realizada por meio da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. A associação entre sexo e situação conjugal, história familiar e tempo de diagnóstico, escolaridade e IMC e renda e IMC, foi avaliada por meio da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 94 pacientes DM2 cadastrados em um ESF, com uma população estimada de 122 pessoas com DM2 cadastrados.

Quanto ao perfil epidemiológico a média de idade dos participantes foi de 64,15 ($\pm 8,39$) anos. O sexo predominante foi o feminino correspondendo a 58,5% da amostra. Em relação ao estado civil, 76,6% eram casados, 3% solteiros, 19,1% viúvos. De todos os participantes, 63,8% se declararam de raça branca, 27,7% raça negra e 8,5% pardos. A renda da maioria se situa em 1 salário mínimo, 51,1 %, 13,8% menos que 1 salário mínimo e 35,1% ganha mais que 1 salário mínimo. Em relação à escolaridade, 5,3% são analfabetos, 23,4% analfabetos funcionais, 59,6% possuem o ensino fundamental incompleto e 11,7% ensino fundamental completo. (Tabela 1)

A respeito da prática de atividade física, 43,6 % da população estudada pratica atividade física regular. Quando questionados a respeito do tabagismo, 21,3% são fumantes, 45,7% não fumantes e 33% cessaram o tabagismo. Em relação ao consumo de álcool, 2,1% relata ser consumidor diário, 23,4% consomem esporadicamente, 67,0% não bebem e 7,4% abandonaram o consumo. Quanto à avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), 11,7% estão com peso normal, 31,9% sobrepeso e 56,4% enfrentam a obesidade (Tabela 1).

Analisando a história familiar, 67,0% afirmam ter familiares diabéticos, 33,0% não possuem. Quanto ao questionamento acerca do tempo de diagnóstico 26,6% descobriram a menos de 1 ano, 41,5% entre 1 a 5 anos, 23,4% entre 5 a 10 anos e 8,5% descobriram a doença a mais de 10 anos. Avaliando as complicações, 11,7% afirmaram ter doença vascular periférica, 12,8% apresentam retinopatia, 26,6% nefropatia, 3,2% neuropatia, porém 45,7% acusaram não terem nenhuma complicação decorrente do diabetes. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 75,5% afirmaram possuir, 24,5% negaram a existência da mesma. A respeito da dislipidemia, 46,8% possuem associado ao diabetes e 53,2% negam.

Quanto ao abandono do etilismo relacionado com as complicações, 27,3% apresentam DVP (doença vascular periférica) , já 8,3% dos pacientes com retinopatia e 4% dos pacientes com nefropatia. ($p=0,001$).

Em relação as complicações e tempo de doença, observou-se que aqueles com diagnóstico entre 1 e 5 anos, 18,2% apresentam DVP, 16,7% retinopatia, 48% nefropatia, 33,3% neuropatia e 51,2% declararam não ter complicação. Aqueles com diagnóstico entre 5 e 10 anos, 54,5% apresentam DVP, 50% retinopatia, 20% nefropatia e apenas 11,6% não declaram ter complicações. ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade foi de 64 ($\pm 8,89$) anos, semelhante à encontrada em um estudo com portadores de DM2 realizado em São Paulo, no ano de 2011, no qual a idade média foi de 63,6 ($\pm 11,4$) anos⁽⁶⁾. O aumento da prevalência de diabetes vem ocorrendo nos países desenvolvidos, principalmente nas faixas etárias mais avançadas, isso se deve ao aumento da expectativa de vida. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento como o Brasil, por exemplo, o crescimento do diabetes é observado em praticamente todas as faixas etárias, mas principalmente no grupo de 45 a 64 anos, com estimativa de triplicar a prevalência nos próximos vinte anos, acarretando um custo maior para os serviços de saúde, além do impacto negativo sobre a qualidade de vida⁽⁷⁾.

O DM acomete mais as mulheres, por elas serem mais sedentárias e obesas⁽⁸⁾. Em contrapartida, sabe-se que as mulheres se preocupam mais com sua saúde, o que explica que o sexo feminino foi encontrado com maior frequência, significando uma maior procura desta população aos serviços de saúde, características também descrita em um estudo da demanda do serviço de atenção farmacêutica em Granada (Espanha), que demonstrou predominância na procura de atendimentos (150 de 241 indivíduos)⁽⁹⁾.

Em relação a um estudo realizado em 2010 na cidade de Criciúma, também houve predomínio de brancos, correspondendo a 80% da amostra enquanto em nosso estudo, registramos 63,8%. Em relação aos negros, evidenciamos 27,7%, superando os 11% do outro estudo na mesma cidade, porém em comunidade diferente, correspondendo às variedades regionais encontrada⁽¹⁰⁾.

No que se refere ao grau de instrução, pode-se observar que, na população estudada, a maioria possuía o ensino fundamental incompleto e com renda mensal de 1 a 2 salário mínimos o que leva a concluir a precária condição econômica. A baixa escolaridade reflete o discutido em estudo sobre idosos em unidade de Estratégia Saúde da Família, os quais tiveram predominantemente pouco tempo de escolarização, o que reforça a importância de analisar o

grau de instrução. Sendo que pode influenciar o entendimento às informações, apresentando, conseqüentemente, menores oportunidades de aprendizagem relacionadas ao cuidado com a saúde. Muitas vezes o paciente diabético realiza o seu cuidado com a doença, e, este cuidado pode não ser o recomendado⁽¹⁰⁾.

O tempo de diagnóstico é um indicador importante no estudo com pacientes DM2, pois quanto maior o tempo de diagnóstico, maior a incidência e prevalência de complicações⁽¹¹⁾. Um alto percentual de pacientes foi diagnosticado entre 1 a 5 anos, fechando com um estudo realizado em Fortaleza, o que revela um ótimo prognóstico, pois quanto antes descobrir a doença, maior a chance de terem menos complicações, afinal começarão a tratar mais cedo a patologia⁽¹²⁾.

Dentre as complicações, a nefropatia (26,6%) foi a mais referida, seguida de retinopatia (12,8%) e doença vascular periférica (11,7%). Números menores quando comparado a outro estudo, onde as complicações foram mais relatadas, provavelmente pelo maior tempo de diagnóstico dos pacientes (8 anos ou mais), sendo que a prevalências destas complicações é tradicionalmente associada com a duração da doença, e aumenta linearmente de acordo com o numero de fatores de risco presente⁽¹³⁾. Vale ressaltar que as complicações pesquisadas neste estudo foram auto-referidas pelos entrevistados, diante de diagnósticos prévios, não sendo avaliadas durante a pesquisa. Deste modo as prevalências apresentadas são dependentes da capacidade diagnóstica e de acompanhamento do sistema de saúde local, podendo as frequências reais destas complicações serem mais elevadas que o apresentado nessa pesquisa.

No presente estudo, há uma importante transmissão genética no DM2, 67% afirmaram ter herança familiar. Comparando com um estudo de 2011, onde foi relatado 45,1% de antecedentes familiares, porém 10% não sabiam referir relação familiar. Dentro dessa situação percebemos que o diagnóstico tardio da doença, por ser uma patologia assintomática por muitos anos, faz com que os números não sejam fidedignos e subestimem o valor real⁽¹³⁾.

Referente às comorbidades associadas pode-se afirmar que a hipertensão arterial é uma condição mórbida extremamente comum em diabéticos. Nesse presente estudo houve um predomínio de 75,5% dos diabéticos coligado com hipertensão, sugerindo que a HAS pode aumentar a chance do indivíduo desenvolver diabetes; tal como mostra um estudo, no qual se estimou, no Brasil, há, 25.690.145 adultos que referem ter hipertensão, e, destes 6.317.621 referem ter diabetes⁽¹⁴⁾.

Com relação a dislipidemia, a evidencia de níveis elevados de colesterol como um fator de risco é muito forte, ou seja, o aumento dos níveis de lipoproteínas de baixa densidade (Low Density Lipoprotein –LDL) e baixos níveis de lipoproteínas de alta densidade (High Density Lipoprotein –HDL), aliados a altas taxas de concentração de triglicérides, indicam maior associação com doenças macrovasculares⁽¹⁵⁾.

A prática de atividade física traz inúmeros benefícios, interferindo em todos os processos do metabolismo. A maior contribuição está no processo de translocação dos transportadores de glicose (GLUT-4), visto que melhoram substancialmente a captação de glicose mediada pela insulina no tecido muscular, gerando benefícios na sensibilidade insulínica¹⁶. A adesão a comportamentos profiláticos não atinge a maioria, apenas 43,6% realizam atividade físicas regulares. Um estudo realizado em Porto Alegre apontou que 66,4% dos diabéticos não realizam atividade física, os motivos apresentados pelos participantes são desde desmotivação pessoal, bem como programas de saúde pouco expressivos, limitados a poucos dias, não abrangendo todos os grupos⁽¹⁵⁾.

A causa definida que liga o hábito de fumar ao risco de desenvolver DM2 não é estabelecida, porém a relação evidencia aumentos na concentração de glicose em exames de tolerância oral, mudanças na sensibilidade da insulina e aumento da gordura localizada na região abdominal, principalmente pelo ganho de peso após o abandono do vício, o que leva a risco para doenças cardiovasculares⁽¹⁷⁾. Nos indivíduos analisados, 51% são fumantes e ex-fumantes, uma porcentagem maior quando comparado a população mineira estudada em 2013,

onde apresentou 45,7% de tabagistas e ex tabagistas⁽¹⁸⁾. O benefício de cessar o tabagismo aparece 5 anos após o abandono e a reversão completa se comparada a não fumantes é após 20 anos.

O etilismo também é um fator de risco para o controle do diabetes, porém em nosso estudo trata-se de um fator onde a grande maioria não consome bebida alcoólica ou cessou o consumo, então basta reforçar a não ingestão de bebidas alcoólicas para esse número aumentar ainda mais. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a ingestão de bebidas alcoólicas pode produzir hipoglicemia e deve ser evitadas naqueles pacientes com mau controle metabólico⁽¹⁹⁾.

A presença de sobrepeso e obesidade influencia consideravelmente na elevada morbimortalidade, principalmente pelas complicações vasculares. Esse fato assume relevante importância pela relação com diversas patologias e pelo seu crescimento constante em diferentes estudos. Ao comparar e analisar um estudo nacional referente ao sobrepeso e obesidade, 42,2% da população brasileira encontra-se com sobrepeso e 32,9% obesos, nosso estudo revelou um dado alarmante, onde 56,4% estão obesos e 31,9% encontram-se com sobrepeso⁽²⁰⁾. Perder peso é um dos parâmetros com maior fator protetor, onde a cada quilo perdido, representa diminuição de 16% no risco de DMT2⁽²¹⁾.

No que diz respeito ao estado civil, os casados destacaram-se com predominância de 76,6%, tal fato pode ser justificado pelo número de amostrados com idade acima dos 40 anos. Nesta situação, o companheiro acometido pela patologia necessita de um cuidador que possa estar atento a seu estado de saúde⁽²¹⁾. Além disso, estudos revelam que o grau de mortalidade é mais freqüente em viúvos e solteiros, sendo relativamente baixa entre os casados, comprovando, mais uma vez que o companheiro auxilia na terapêutica⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

O DM ainda representa uma patologia com alta morbimortalidade, havendo sempre a necessidade de novos estudos que contemplem estratégias que possam melhorar a qualidade de vida desses pacientes, retardando o aparecimento das complicações.

O estudo demonstra que grande parte dos diabéticos atendidos neste serviço de saúde era do gênero feminino concordando com a maioria dos estudos, eram obesos sinalando a tendência global de aumento de obesidade e apresentam outros fatores de risco.

Ao término deste estudo, observou-se que a população estudada possui elevada prevalência de fatores de risco para o DM2, refletindo um estilo de vida inadequado para a prevenção da patologia. Esses resultados mostram a necessidade de planejar e programar ações de promoção à saúde de modo a diagnosticar precocemente. Mostrou-se a necessidade de acompanhamento desses doentes crônicos e desenvolvimento de atividades educativas para sensibilizar tanto os pacientes como os profissionais de saúde para comprometerem com medidas de controle e preventivas das complicações clínicas. A prevenção depende das informações recebidas, sensibilização para a mudança no estilo de vida e desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

É importante ressaltar que o presente estudo apresenta algumas limitações, visto que os dados são de um grupo pequeno de pacientes com uma amostra limitada, portando os dados possuem generalização limitada. Desta forma, há necessidade de realização de novos estudos com amostras maiores para serem obtidas conclusões mais significativas em relação ao perfil dos pacientes com DM2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde, Brasília. 2003; p.43-50.
2. Marinho NBP, Vasconcelos HCA, Alencar AMPG, Almeida PC, Damasceno MMC. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. Acta Paul Enferm, 2013; 26(6);569-74
3. LONGO, I. et al. Medicina interna de Harrison. 18ª edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill; 2013.
4. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Cad. de Aten. Bas.2006; 16(A):1-56.
5. Demand for Endocrinologists outweighs Supply. Medscape. Jun 24, 2014.
6. Modeneze DM, Vilarta R, Maciel ES. Nível de atividade física de portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em comunidade carente no Brasil. Medicina (Ribeirão Preto) 2012;45(1):78-86
7. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil:o papel da transição nutricional. Cad Saúde Pública. 2003; 19:S29-S36.)
8. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):240-5.
9. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda pelo serviço de atenção farmacêutica em farmácia comunitária privada. Pharmacy Practice 2006; 4(1): 34-37
10. Groffi DP, Simões PWTA, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia de saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, nº 3, de 2011.

11. Vinholes DB, Pacheco HA. Perfil do risco cardiovascular de pacientes diabéticos atendidos em ambulatório de especialidades. *Revista Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v.7, n.3, p.116-122, set/dez.2014.
12. Santos, DMC. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 assistidos pelo PSF rural no município de Palmácia-CE (tese). Fortaleza, Escola de Saúde Pública do estado do Ceará; 2008.
13. Rodrigues DF, Brito GEG, Souza NM, Silvarufino TM, Carvalho TS. Prevalência de fatores de risco e complicações do diabetes mellitus tipo 2 em usuários de uma unidade de saúde da família. *R Bras ci Saúde* 15(3):277-286, 2011.
14. Medeiros, CCM, Bessa GG, Cousa AS, França ISX, Sousa FS. Prevalência dos fatores de risco para diabetes mellitus de serviços públicos. *Rev. Eletr. Enf.* 2012 jul/sep; 14(3):559-69.
15. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 jan-fev; 60(1):49-54.
16. Correa CG, Michels G, Et.al. Efeitos do exercício físico na disfunção endotelial em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *ACM arq. Catarin. Med*: 41(4)out-dez.2012.
17. McCulloch DK, Robertson RP. Risk factors for type 2 diabetes mellitus. Up to date 2015 Março
18. Pena BC, Xavier TVH, Pimentel MGG, Campos MC, Câmara AMCS, Diniz LM. Perfil dos diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes, receptores de kits para monitorização glicêmica e tratamento, vinculador a um Centro de Saúde de Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais* 2012;22(4):388-395
19. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2 – Rio de Janeiro. Diagraphic, 2003.
20. GOMES, Marilia de Brito et al . Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 50, n. 1, Feb. 2006
21. McCulloch DK, Robertson RP. Prevention of type 2 diabetes mellitus. Up to date 2015 Março
22. Oliveira RC. Diabetes mellitus tipo 2 e o seu impacto para o estilo de vida dos portadores. [Monografia]. Nova Esperança: Faculdade de Enfermagem; 2006.
23. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CDS. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq. Ciênc. Saúde* abr./jun. 2005;12(2):80-4

Tabela01. Características Gerais da Amostra

| Variável | Média ± DP ou n (%) n= 94 |
|-------------------------------|------------------------------|
| Idade (anos) | 64,15 ± 8,39 |
| Sexo | |
| Masculino | 39 (41,5) |
| Feminino | 55 (58,5) |
| Raça | |
| Branca | 60 (63,8) |
| Negra | 26 (27,7) |
| Parda | 8 (8,5) |
| Situação conjugal | |
| Casado | 72 (76,6) |
| Solteiro | 3 (3,2) |
| Viúvo | 19 (20,2) |
| Renda (R\$) | |
| < 1 salário mínimo | 13 (13,8) |
| 1 salário mínimo | 48 (51,1) |
| >1 salário mínimo | 33 (35,1) |
| Escolaridade | |
| Analfabeto | 5 (5,3) |
| Analfabeto funcional | 22 (23,4) |
| Ensino fundamental incompleto | 56 (59,6) |
| Ensino fundamental completo | 11 (11,7) |
| Atividade física | |
| Sim | 41 (43,6) |
| Não | 53 (56,4) |
| Tabagismo | |
| Fumante | 20 (21,3) |
| Não fumante | 43 (45,7) |
| Ex-fumante | 31 (33,0) |
| Etilismo | |
| Sim | 2 (2,1) |
| Esporadicamente | 22 (23,4) |
| Não | 63 (67,0) |
| Abandonou consumo | 7 (7,4) |
| Índice de Massa Corporal | |
| Normal | 11 (11,7) |
| Sobrepeso | 30 (31,9) |
| Obesidade | 53 (56,4) |

DP = desvio padrão.